

DA PRESENTARE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
Via Lanzone, 31  
20123 MILANO  
PEC: [segreteria@pec.omceomi.it](mailto:segreteria@pec.omceomi.it)

**Oggetto: manifestazione di interesse a partecipare all'avviso esplorativo per l'affidamento diretto, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a) del D.Lgs n. 50/2016, dei servizi di Medico Competente per il personale dell'Ordine.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ e legale rappresentante del/della  
\_\_\_\_\_ (indicare eventuale denominazione e forma  
giuridica), con sede legale in \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_,  
partita IVA n. \_\_\_\_\_,  
Tel. \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_, PEC  
\_\_\_\_\_, quale soggetto proponente la presente manifestazione di  
interesse, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni  
mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt.  
46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e

#### **PRESO ATTO**

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell'Avviso approvato con delibera del Consiglio Direttivo n° 7 del 15 gennaio 2018, pubblicato sul sito internet istituzionale dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri in data 22 gennaio 2019

#### **MANIFESTA**

l'interesse a partecipare all'avviso

#### **DICHIARA**

- che il soggetto proponente è in possesso dei requisiti di partecipazione individuati nel suindicato Avviso
- di accettare che ogni comunicazione relativa alla procedura, di cui trattasi, venga validamente inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (della cui operatività il dichiarante assume ogni rischio): \_\_\_\_\_;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

*n.b.: la presente manifestazione di interesse deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.*